



FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

CADERNO NEGOCIAL DA FNAM

Em 28/11/2015 enviámos um caderno negocial ao Ministro da Saúde que não teve qualquer resolução nos seus diversos pontos, e onde no seu preâmbulo afirmámos o seguinte:

“Os médicos têm sido particularmente penalizados nos últimos anos por uma acção política que determinou uma clara desvalorização e até descaracterização do seu exercício profissional.

Deste modo, atentos ao novo ciclo político que agora se inicia estaremos empenhados em procurar a dignificação da profissão médica e a redinamização das Carreiras Médicas como pedra basilar da garantia da qualidade da prestação de cuidados aos cidadãos, o que implica, no imediato, retomar a discussão negocial de diversas matérias pendentes.

A FNAM reafirma a sua posição de princípio de centrar o seu foco interventivo em torno das medidas políticas concretas e das perspectivas programáticas do Governo para o sector da Saúde e para as Carreiras Médicas, sem enveredar por qualquer tipo de valorização de aspectos pessoais no relacionamento institucional.

De acordo com o enquadramento legal e constitucional das organizações sindicais, o direito à negociação é um dos princípios basilares de que a FNAM não abdicará em circunstância alguma, como sempre aconteceu com todos os governos que estiveram em funções.

Enquanto organização sindical que sempre procurou pautar a sua intervenção por parâmetros de elevado sentido de responsabilidade e por uma formulação reivindicativa assente em pressupostos realistas e exequíveis, a FNAM reafirma o seu empenhamento pleno para manter as convergências e plataformas de acção comum com as outras organizações médicas, designadamente no plano reivindicativo e negocial”.

Decorridos 6 meses, a Comissão Executiva da FNAM, reunida a 13/05/2016 entendeu proceder ao reenvio do “Caderno Negocial” com as actualizações decorrentes dos problemas entretanto surgidos.

Assim, a FNAM apresenta os seguintes pontos do seu caderno negocial:

1. Proceder à reposição integral dos cortes salariais e do adequado pagamento das horas extraordinárias pelo DL nº 62/79, bem como o pagamento previsto do exercício das funções de autoridade de saúde, de acordo com o DL nº 135/2013.

Estes cortes foram justificados com o programa aplicado pela chamada Troika e que só durariam enquanto esse programa estivesse em vigor.

Ora, esse programa já foi concluído há cerca de 18 meses.

2. Respeito integral pela legislação laboral médica por parte das administrações nomeadas politicamente, concretamente as matérias relativas a horários e à aplicação do descanso compensatório.

3. Negociação imediata da legislação do Internato Médico, ultrapassando o actual modelo que apenas tem levado à degradação de todo o processo de formação médica e à criação de médicos indiferenciados.

A FNAM, denunciando a falácia de que haverá médicos suficientes no país, continua a exigir o direito ao acesso à formação especializada a todos os médicos, como forma de garantir cuidados de qualidade no SNS.

4. Acelerar o processo da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, colocando particular empenho e ênfase na criação de condições organizativas, de autonomia e avaliação que proporcionem iguais condições de acesso e qualidade na prestação dos cuidados de saúde, independentemente do modelo organizacional de cada unidade de saúde.

5. Revogação imediata do DL nº 223/2015 que impôs o alargamento arbitrário das listas de utentes dos médicos de família, tornando-as ingeríveis e com objectivos meramente eleitoralistas.

6. Desenvolver um conjunto de critérios que recolhem a Saúde Pública como charneira essencial para a fundamentação do processo de decisão no SNS em torno das grandes áreas de intervenção e de prevenção.

A FNAM exige ser um parceiro negocial na anunciada reforma da Saúde Pública.

7. Definição de uma Reforma Hospitalar que em estreita articulação com a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários retome a ideia-tipo dos CRIs e introduza uma política de incentivos que permita estabilizar e motivar os quadros médicos das várias unidades hospitalares.

Simultaneamente, importa redefinir, neste contexto, toda a rede das urgências do país e inverter, de forma célere, a actual situação de descalabro.

8. Prosseguir o trabalho em curso de definição de uma política de concursos médicos assente em parâmetros de transparência e que respeite, com rigor, os prazos de progressão da carreira médica, bem a adopção de medidas de revitalização da formação médica contínua que retome o papel de grande destaque que conferiu à qualidade, internacionalmente reconhecida, do exercício da profissão médica do nosso país.

9. Desencadear, de imediato, uma discussão e negociação quanto ao futuro da avaliação do desempenho para os médicos, cuja aplicação não tem sido possível devido à sua manifesta desadequação à realidade e especificidade da profissão médica.

10. Retomar as eleições para os cargos de director clínico nos hospitais e agora também dos ACES, de modo a desgovernamentalizar e a despartidarizar o exercício destes importantes cargos da hierarquia técnico-científica.

11. Colocar a Contratação Colectiva no centro da política de negociação sobre todas as matérias sócio-profissionais dos médicos.

12. Quanto a matérias com impacto mais geral no funcionamento dos serviços públicos de saúde e com particular relevância para a salvaguarda e a redinamização do SNS, entendemos expressar as seguintes medidas fundamentais:

- a) As nomeações para os vários cargos de gestão nas unidades de saúde tem de ser objecto de uma alteração profunda que privilegie a implementação de concursos públicos de candidatos em torno de contratos-programa e orçamentos-programa em estreita articulação com a missão definida para cada uma delas.
- b) Proceder à imediata interrupção do processo de transferência de competências para os municípios, dado que é facilmente previsível que tal medida visa a desagregação dos cuidados de saúde primários e o desmantelamento progressivo do próprio SNS.
- c) Concretizar as anunciadas medidas de limitação do estabelecimento de contratos dos serviços públicos com empresas de cedência de mão-de-obra médica que têm conduzido a uma preocupante desestruturação do funcionamento das unidades de saúde e à subversão dos níveis de responsabilização da prestação dos cuidados e ao desmembramento da autonomia técnico-científica da profissão médica.
- d) Não proceder à criação de mais PPP na Saúde e estabelecer mecanismos legais de fiscalização e avaliação do Estado em torno das já existentes, de modo a garantir maior transparência na utilização desses financiamentos públicos.
- e) Em relação a qualquer discussão que o actual Governo queira desencadear sobre uma política de delimitação de sectores, a FNAM expressa, desde já, pressupostos importantes como a abordagem dos sectores público, convencionado e privado, sem a perversidade do financiamento com dinheiros públicos por via dos subsistemas de saúde.

Por outro lado, a abordagem global desta matéria implica uma substancial revalorização salarial dos profissionais de saúde, em geral, e dos médicos, em particular, introduzindo medidas inovadoras como a implementação de contratos-programa e de definição de objectivos institucionais.